

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA

2015 – 2017



Tesis:

“Factores asociados al consumo de tabaco en las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de Enero a julio del 2017”

Dra. Diana Gabriela Rivera Alcántara

Previa Opción al Grado de Master en Epidemiología

Tutora

Dra. María Félix Rivera

Tegucigalpa M.D.C. Octubre, 2017

Autoridades de la UNAH y de la Facultad de ciencias de la Salud

Rectora

Dr. Francisco José Herrera Alvarado

Secretaria general

Abogada Enma Virginia Rivera

Directora de Investigación científica

Dra. Leticia Salomón

Decano de la facultad de ciencias Médicas

Dr. Marco Tulio Medina

Coordinación General de Posgrado de la Facultad de ciencias de la Salud

Dr. Octavio Sánchez

Coordinador de la Maestría en Epidemiología

Dr. Mario Rene Mejía

Jefe del Departamento de Salud Publica

Ana Lurdes Cardona, MD

Dedicatoria

**A mis padres y a mi hijo gracias por su apoyo incondicional en la culminación
de este proyecto**

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha permitido culminar otra meta importante en mi vida como es la Maestría en Epidemiología.

Agradezco a mi familia por apoyarme día a día, especialmente a mi madre por impulsarme a ser mejor cada día, por sus consejos y su ayuda, a mi papa por estar pendiente de mí, a mis hermanos por ser mis amigos, mis compañeros, mis colaboradores en todo momento.

A mi hijo, a quien más amo, quien es mi motivación más grande para seguir adelante, para ser mejor en todo sentido; Gracias por comprender que cada logro alcanzado es un éxito para los dos.

A mi esposo por apoyarme en cada uno de mis sueños y acompañarme a realizarlos.

Agradezco a mi Tía, la Dra. María Félix Rivera, por incentivar me a seguir adelante y motivar la confianza en mí misma.

A mis abuelitas que están en el cielo que son mis ángeles que están conmigo en todo momento, Gracias las amo.

A mis compañeros de Grupo por el apoyo que nos brindamos todos a realizar los trabajos y tareas asignadas, porque juntos logramos salir adelante y sentir menos pesado el proceso, Mauricio, Michel y Doria gracias.

Finalizo agradeciendo a todos los Maestros por su profesionalismo donde, modulo a modulo, nos compartieron sus conocimientos brindándonos su tiempo y dedicación.

Índice

I. Introducción	7
II. Planteamiento del Problema	8
III. Justificación	11
IV. Objetivos	13
V. Marco Teórico	14
VI. Hipótesis	16
VII. Operacionalización de Variables	18
VIII. Metodología de Investigación	22
IX. Resultados	26
X. Discusión de resultados	35
XI. Conclusiones	39
XII. Recomendaciones	42
XIII. Bibliografía	43
Anexos	50

Resumen Ejecutivo

I. Introducción

El consumo de tabaco constituye, en los países desarrollados, la primera causa de mortalidad y morbilidad en adultos que se podría prevenir. Se calcula que el tabaco provoca la muerte de unos 5 millones de personas al año en el mundo y de más de 50,000 personas en España. Así mismo en los países desarrollados, el tabaco es responsable del 24% de todas las muertes entre hombres y del 7% entre las mujeres, aunque se estima que esta última cifra está aumentando debido a la incorporación de la mujer a esta adicción. (1)

De los más de 1,000 millones de fumadores que hay en el mundo, se estima que un 20% son mujeres. Investigaciones han documentado que las mujeres son más vulnerables que los hombres, a los peligros del tabaco. De la misma forma tanto los fumadores como las fumadoras son más propensos al cáncer, cardiopatías y las enfermedades respiratorias. En la mujer el tabaco también es causa de cánceres específicos y pone en peligro el embarazo y la salud reproductiva. Es importante destacar que la experiencia y casi un siglo de historia han mostrado que la industria tabacalera ha tenido en cuenta las funciones características de uno y otro sexo y las normas sociales correspondientes a la hora de elaborar sus estrategias mercadotécnicas. Cabe mencionar que desde los años veinte, cuando las mujeres americanas empezaron a ser uno de los objetivos de la industria tabacalera, se han utilizado varias imágenes y temas para motivar a las mujeres a que fumen, fomentando su aceptación social y destacando los atributos supuestamente deseables en determinadas marcas de cigarrillos. Algunos de los temas dominantes que se han vinculado al consumo de tabaco en las mujeres y la elección de determinadas marcas de cigarrillos en particular han sido el glamour, la sofisticación y el estilo, el lujo, la clase y la calidad, el romance y el sexo, la sociabilidad, el disfrute y el éxito, la salud y la frescura, la emancipación o la delgadez. Hoy en día se están aplicando a las mujeres y niñas de los países en desarrollo que no tienen antecedentes de consumo de cigarrillos prácticamente las mismas técnicas comerciales que se utilizaron para fomentar el consumo de tabaco entre las mujeres de los países desarrollados. (2)

II. Planteamiento del problema

El consumo de tabaco es considerado hoy en día uno de los principales problemas mundiales de salud pública. Actualmente, recientes publicaciones estadísticas revelan el aumento de la prevalencia del consumo de tabaco, así mismo un descenso en la edad de inicio de consumo y aumentando la proporción en mujeres. Aun cuando se han realizado múltiples esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, la prevalencia de éste varía entre los diferentes países o regiones; en algunos de ellos permanece estable respecto al tiempo y en otra muestra variaciones muy amplias. (3-6) La exposición al tabaco ha contribuido a elevar la mortalidad por neoplasias, enfermedades cardiorrespiratorias y elevando el riesgo atribuible de enfermedades cardiovasculares. (7-10)

El hábito de fumar es más común en ciertos grupos o situaciones como la adolescencia, pero a veces incongruente en otros, con respecto a los jóvenes estudiantes del área de la salud, la literatura muestra que presenta una alta tasa de tabaquismo y actitudes en relación a este hábito(11)siendo realmente importante poder mencionar que como profesionales de la salud ellos desempeñan el papel de promotores de la salud, además de ser una imagen de referencia sobre la salud y de mucha influencia en otras personas(12-14).

Sin embargo estudios revelan que estos profesionales son al mismo tiempo consumidores de tabaco y poco llega aconsejar a sus pacientes sobre los riesgos a los que se exponen con el consumo. (15- 18)

Las tendencias mundiales indican que la prevalencia en el consumo de tabaco en varones se encuentra en un lento descenso, mientras tanto que el consumo en las mujeres seguirá aumentando, revirtiéndose lo que hasta ahora se consideraba una epidemia masculina. (19)

A nivel mundial es evidente el incremento del consumo entre las mujeres, sin embargo América Latina no es una excepción, sino una realidad, Tomando en cuenta que el consumo de tabaco entre las mujeres varía en los países latinoamericanos, los cuales reflejan una tendencia de crecimiento en el consumo como por ejemplo en Chile, Argentina, Brasil, Uruguay, Cuba y Venezuela teniendo estos países los mayores niveles de consumo de tabaco en la población femenina. (20)."Hoy en día las jóvenes han superado en consumo de tabaco a los varones, según se señala en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes". (21). Es importante destacar el riesgo que representa esta situación de consumo ya que

incide en las tasas de mortalidad y morbilidad de nuestros países, reduciendo la expectativa de vida de las mujeres como consecuencia del consumo de tabaco. (22)

Aunque existen pocos estudios que señalen los factores asociados a consumo de cigarrillo según el género, en forma independiente en mujeres y en varones. Los datos disponibles sugieren que algunos factores relacionados se comportan de manera distinta según el género. Por ejemplo, en mujeres se observa que el consumo de cigarrillo y otras sustancias puede ser una medida para controlar el peso (23); mientras que en varones el consumo de cigarrillo se observa con mayor frecuencia en los adolescentes que informan orientación sexual heterosexual (24).

Es importante mencionar que la mujer está expuesta a patologías específicas del género como por ejemplo. Problemas en la menstruación, cánceres específicos de la mujer (cérvix, y mama), problemas de osteoporosis, problemas estéticos como la halitosis manchas en los dedos y dientes y piel, además problemas en la reproducción sobre todo aumentan la infertilidad y existe mayor riesgo de embarazo ectópico, aborto, parto pre termino, placenta previa, bajo peso y tabaquismo pasivo en el niño. El estudio de consumo de tabaco utilizando enfoque de género permite reconocer que por diferentes circunstancias tanto hombres como mujeres se ven afectados y reaccionan de manera diferente a un mismo problema. En el campo sanitario el enfoque de género nos permite desarrollar un mejor diagnóstico para un mejor abordaje en situaciones concretas que afectan a la salud, enfrentando a la enfermedad y a las consecuencias que se derivan de la misma. (25)

Por esta razón es necesario promover el abandono del consumo de cigarrillo en las estudiantes universitaria debido a los riesgos que se expone al consumo. La investigación contiene relevancia, debido a que el tabaco sigue siendo un problema de salud pública, entre los estudiantes universitarios sobre todo en la facultad de ciencias de la salud. Este estudio no es un estudio nuevo con respecto al tema del consumo de Tabaco se desconocen trabajos de investigación en el país que llegue a evidenciar este problema existen muchos estudios que estén dirigidos a teoría de Género.

Los resultados de esta investigación tienen como prioridad incentivar la creación de leyes universitarias para disminuir el consumo de tabaco dentro de las instalaciones después de haber identificado los factores están involucrados al consumo de tabaco en las mujeres.

Debido a esto se formula la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores asociados al consumo de tabaco en las estudiantes universitarias en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH?**

III. Justificación

Es propósito de esta investigación fue aportar evidencia científica sobre el consumo de tabaco en las estudiantes universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNAH, Tegucigalpa, identificando aquellos factores asociados al consumo, como los socioculturales y personales, los cuales provocan un impacto en la relación del tabaco y el género femenino debido a la vulnerabilidad que presenta las mujeres ante los efectos adversos que el tabaco produce en comparación al hombre.

Existe evidencia científica que muestra claramente los efectos específicos que produce el tabaquismo en la salud de las mujeres en forma diferente que el varón lo que permiten afirmar no solo su vinculación con el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y pulmonares sino también consecuencias en la salud reproductiva en su condición de procreadoras y de los riesgos que conlleva la exposición al humo de tabaco ajeno, además de las consecuencias con respecto al costo económico que estas enfermedades tienen para las mujeres y sus familias (26).

Es importante hacer énfasis que la industria del tabaco investiga, utiliza y explota todo lo relacionado con el consumo de tabaco, el género y sus cambios para poder promover y vender el tabaco. Conoce que los motivos por los cuales fuman las mujeres son diferentes a los motivos por los cuales fuman los varones. Para las mujeres es de mucha importancia la percepción de la imagen corporal y el sobre todo el control del peso, además de neutralizar sentimientos negativos como el estrés y la ansiedad, así como también la autoestima. En las mujeres también es diferente el proceso de iniciación y mantenimiento, ya que se ha demostrado en ellas que es más difícil el abandonar el consumo. (27)

En cuanto a la adolescencia se sabe que hay una mayor exposición a los factores que incrementan el riesgo de fumar entre las jóvenes sobre todo en aquellas que han sufrido violencia familiar debido a que se hacen fumadoras con mayor frecuencia que los varones.(28) Un factor importante es también la desigualdad en salud entre varones y mujeres que se origina debido a la distribución de roles sociales y relaciones de poder donde se derivan los distintos estilos de vida, las prácticas preventivas y de riesgo. Siendo las mujeres las más perjudicadas, ya que algunas tienen por lo general una difícil situación económica y social, lo que inciden directamente sobre la salud de ellas. (29)

Los países de América Latina enfrentan grandes retos para abordar la epidemia del tabaquismo desde una perspectiva de género. Si bien en los últimos años se han obtenido importantes avances vinculados a este tema, todavía no se ha logrado incluir de manera plena en la agenda del control del tabaco y menos aún en la agenda de las organizaciones de salud de las mujeres. Tal como lo demuestra el análisis de los documentos internos de la industria tabacalera, ésta se ha movido con gran rapidez para comprender los aspectos de la comercialización del tabaco desde una perspectiva de género, a diferencia de las investigaciones, programas y políticas de control del tabaco, que lentamente han iniciado su camino a la incorporación de enfoques basados en el género. La situación social, económica y cultural de las mujeres varía significativamente de un país a otro, al igual que en el consumo de tabaco de mujeres y jóvenes. La comprensión de estos puntos es fundamental para prevenir y/o reducir el consumo de tabaco entre las mujeres y las jóvenes. (30)

IV. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la UNAH de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de Enero a julio del 2017.

Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Determinar la prevalencia de consumo de cigarrillo en la población en estudio.
3. Identificar los factores socioculturales relacionados al consumo de tabaco en la población en estudio.
4. Establecer los factores personales y autoestima que influyen en el consumo de tabaco de la población en estudio.
5. Describir los factores motivacionales relacionados con la preferencia de consumo de tabaco de la población en estudio.

V. Marco Teórico

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, se ha convertido en una “pandemia” que afecta a todos los grupos étnicos sin tener fronteras ni limitaciones de género, edad, estrato sociocultural o religión. Actualmente, el consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en países desarrollados como también comienza a serlo en los países en vías de desarrollo, no sólo por la cantidad de consumidores en afectados, sino por las enormes consecuencias sociales, económicas y sanitarias que el uso del tabaco conlleva. (31-33)

El uso del tabaco ha sido una práctica fuertemente condicionada en relación con el género. A través de la historia y además de la antropología que muestran cómo mujeres y hombres se han involucrado con el consumo de esta sustancia, en modalidades diferentes en cuanto a la exposición, siendo el uso en mujeres fuertemente regulados por las normas de género y ligados a la desigual de distribución de recursos y del poder entre los sexos. Desde que comenzó el empleo del tabaco a lo largo de su historia, ha sido una situación preponderantemente masculina, aunque se han observado excepciones en función de la clase social, la edad o la vía de administración. (34)

Estudios afirman que sociedades Occidentales el tabaquismo pasara a ser una enfermedad predominantemente femenina, por ello se tendrá que enfrentar el problema con enfoques distintos ya que el tabaco si bien es cierto provoca la misma toxicidad en ambos sexos los mecanismo de incorporación al consumo y el abandono son relativamente similares hay enfermedades específicas para la mujer consumidora. (35)

Anteriormente las diferencias de género habían condicionado que las enfermedades producidas por el tabaco en su mayoría eran consideradas “cosa de hombres”, lo que ha contribuido a que todavía hoy exista una baja sensibilización como problema de salud pública específico para la mujer.(36) Si mencionamos como se presenta el inicio del consumo en la mujer es mas tarde que en el hombre y está condicionada por factores socioculturales donde involucran la incorporación laboral y la igualdad de derechos de este modo estos factores socioculturales justifican la diferencia en cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco en las mujeres siendo en países en vías de desarrollados de (9%) y en países desarrollados de (15-22%) y en algunos países suele ser mayor que en los hombres. (37)

Debido al aumento en la Prevalencia en el consumo de tabaco en mujeres es necesario incorporar más estudios con perspectiva de género en este caso no solo para analizar el problema sino para aportar con resultados al desarrollo de políticas cuyo objetivo sea la prevención del consumo y la motivación al abandono del mismo debido a que las mujeres se encuentran expuestas a un riesgo por la adaptación de la epidemia del tabaco en la que se encuentran. (38)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que la prevalencia de tabaquismo entre las mujeres de todo el mundo será de 20% en el año 2025, en contraste con el 12% actual. (39) El tabaquismo femenino está reduciéndose en países como Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Canadá, mientras que en algunos países del este y sur de Europa la prevalencia es estable o sigue aumentando. En la región de las Américas las prevalencias pueden ir desde 5.6% como en Ecuador, hasta 30.5% como en Chile, por citar algún ejemplo. (40)

Dada la gran variabilidad existente entre los países y la tendencia al aumento de las prevalencias entre las mujeres, es necesario un marco global de control del tabaco que permita la protección de los derechos constitucionales a la salud, a la información, al disfrute de un medio ambiente más saludable, tanto de las personas que fuman como de quienes nunca han fumado o han dejado de fumar, así como a medidas de prevención y asistencia sensibles a los aspectos de género. Por otra parte, para que las distintas intervenciones de prevención y asistencia en relación con el tabaquismo desarrolladas desde distintos sectores vean incrementada su efectividad, es esencial la existencia de un marco político global de control del tabaco y de los factores que promueven su consumo. (41)

Es importante destacar Las mujeres han ido transformando su imagen y su rol en la sociedad desde la adquisición de derechos civiles fundamentales, como la posibilidad de votar, hasta la actualidad, donde la mujer tiene su propio espacio. Factores como la urbanización, estilos de vida urbanos, participación en la población económicamente activa y el mayor acceso a la educación y a los medios de comunicación traen como resultado un incremento en la exposición a la publicidad.(42) Debido a que en los países desarrollados comienzan a disminuir las ventas a causa del abandono del tabaco por parte de los varones y de los que empiezan a enfermar y morir como consecuencia de enfermedades vinculadas a dicho

producto, la industria ha tenido que apuntar al mercado femenino, especialmente en los países en vías de desarrollo.⁽⁴³⁾

Los documentos “secretos” de la industria del tabaco detallan extensos planes de mercadotecnia y publicidad para promover sus productos a las mujeres alrededor del mundo. (44)De acuerdo con éstos, la importancia asignada a la mujer se debe a factores como el hecho de que son pocas las que dejan de fumar una vez que se inician en el consumo, a que cada vez es mayor el número de ellas que comienzan a fumar y a que entre las jóvenes se cuenta con una creciente proporción de mujeres que fuman. (45)

La baja percepción de riesgo para la salud y la adicción al tabaco pueden ser los principales factores que mantienen esta prevalencia. Entre los problemas obstétricos que se asocian al tabaquismo están: el aborto, parto prematuro, embarazo ectópico, placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta, así como la rotura prematura de membranas (46). En el feto y en el recién nacido son muchos los efectos conocidos: prematuridad, bajo peso al nacer y muerte súbita en el lactante, entre otros. (47) El consumo de tabaco afecta la función placentaria y el crecimiento fetal, alterando la oxigenación, modificando los factores de crecimiento (insulina, leptina) e influyen en la composición corporal y en ciertas vías metabólicas, todo ello relacionado directamente con la nicotina o con otros componentes del tabaco. (48-49)

VI. Hipótesis

Hipótesis Nula (Ho)

- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de Ciencias Médicas no está relacionado a la aceptación social y la influencia de amigos.
- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de ciencias Médicas no tiene relación con la imagen que tiene de sí mismas y su autoestima
- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de ciencias Médicas no tiene relación los factores motivacionales como tener padres fumadores.

Hipótesis alterna (Ha)

- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de Ciencias Médicas está relacionado con la aceptación social y la influencia de amigos.
- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de ciencias Médicas tiene relación con la imagen que tiene de sí mismas y su autoestima.
- El consumo de tabaco por las estudiantes universitarias de la facultad de ciencias médicas está relacionado con los factores motivacionales como tener padres fumadores.

VII. Operacionalización de Variables

Identificación variable	Definición variable	Clasificación de variable			Escala de medición
		Dependiente Independiente	Cuantitativa Cualitativa	Nominal Ordinal Discreta Continua	
Edad	Tiempo de vida que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Intervalo (años)
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Soltera Casada Unión libre
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Nominal Urbana Rural
Carrera Universitaria que estudia	Tipo de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal (Medicina Enfermería)
Ingreso económico	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.	Independiente	Cuantitativa	Continua	razón
Hijos	Persona considerado con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Dicotómica Si No
Trabajo	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal dicotómica Si No
Consumo Tabaco	Práctica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Dicotómica Si No
Conocimiento	Conciencia o	independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal

sobre de Riesgo por consumo de tabaco	familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación				Dicotómica Si No
Edad inicio de consumo de tabaco	Edad temprana donde se inicia el consumo de tabaco	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Intervalo años
Percepción sobre el consumo de tabaco según genero	Consumo de tabaco en hombres o mujeres	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal dicotómica Hombre Mujer
Habito de consumo de tabaco Fumadora activa Fumadora ocasional	Frecuencia de consumo de tabaco Fumadora activa: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses. Fumadora ocasional: Es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; asimismo se lo debe Considerar como fumador.	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Ordinal Fumador activo Fumador Ocasionalmente
Tipos de cigarrillo	Clasificación de cigarrillo según su contenido en cuanto sabor e intensidad	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Light Mentolado Fuerte
Familiares fumadores	Influencia al consumo a través de un miembro de la familia	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal dicotómica Si, No Padre Madre, Ambos Hermano (a), Abuelo(a) Otras
Horario de preferencia	Organización de las horas en que se realizan determinadas actividades	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Por la mañana Después cada comida Antes de dormir Cualquier hora del día

Influencia sociocultural	Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien	Independientes	Cualitativas	Nominales	Nominales Amigos Fiesta Pareja Familiar Consumo de alcohol
Factores personales	Tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades propias del individuo	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Independencia Madurez Peso corporal Belleza Éxito
Autoestima	Conjunto de percepciones pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Demanda académica Triste Alegre nerviosa
Factores ambientales	Influyen de manera externa a la persona	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Establecimientos (bar, restaurante, discotecas) Publicidad
Motivación	Fuerza que mueve a una persona a realizar una acción que lleva a un objetivo a partir de una necesidad	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal Inicio de consumo por: Rebeldía Aceptación social Curiosidad Influencias publicitaria Detener el consumo: Enfermedades crónicas no transmisibles Presión familiar Presión laboral Problemas de salud Orden medica

--	--	--	--	--	--

VIII. Metodología de Investigación

1. Tipo de Estudio: El tipo de estudio fue de tipo transversal analítico.

2. Población y Muestra

- a. Población o Universo de estudio fueron todas las estudiantes de la Facultad de Ciencias médicas de la UNAH de la carrera de Medicina y Enfermería.
- b. Muestra: Se obtuvo una muestra de las estudiantes de Medicina y Enfermería
- c. Tipo de procedimiento de muestreo: no probabilístico a conveniencia

Para el cálculo de la población o Universo se utilizó el anuario de la UNAH publicado en internet este anuario detalla la matrícula de los estudiantes por facultad, centro de estudio y por sexo, correspondiente al año 2016, habiéndose matriculado en la carrera de enfermería 2,885.0 estudiantes donde el 89.36% (2578.03) eran mujeres, en la carrera de medicina se matricularon 4,948 estudiantes donde el 56.59% (2800.0) fueron mujeres, teniendo en total un universo de 5384.03 estudiantes mujeres.

También se recurrió al coordinador de la carrera de Medicina el Dr. Sosa quien maneja el dato total de estudiantes matriculados en ambas carreras para el primer periodo académico del 2017 el cual fue de 7500 de los cuales 3300.0 pertenecían a la carrera de enfermería y 4200.0 pertenecían a la carrera de Medicina este total d estudiantes incluía hombres, no se pudo facilitar en detalle cuantos eran mujeres por eso se utilizó el anuario que publica la UNAH del 2016 debido a que todavía no se ha publicado el correspondiente al 2017, por ello para el cálculo de la muestra se tomó la cantidad de 5384.03 estudiantes mujeres para la aplicación de la encuesta en el primer periodo del 2017.

Aplicación del instrumento:

Una vez calculada la muestra se aplicó el instrumento a todas las estudiantes mujeres que cursaban del 1ro al 6to año las carreras de medicina y de 1ro a 5to año de enfermería, encuesta que fue previamente validada en una prueba piloto. Cabe señalar que al momento de aplicar las encuestas se les indico detalladamente como debían de contestar las preguntas además de asegurarles que los datos obtenidos en la encuesta serían utilizados para fines académicos.

d. Tamaño y cálculo de muestra

La muestra representativa se calculó en

- Para el cálculo de la muestra se utilizara la siguiente formula
- $n = Z^2 \cdot P \cdot Q / D^2$ (la P se toman un 19% porque se conoce la prevalencia por medio de una prueba piloto)
- $Z = 1.96$
- $P = 19\%$
- $Q = 81\%$
- $D = 5\%$

$$n = \frac{(1.96)^2 (19) (81)}{(5)^2}$$
$$n = 236.4$$
$$\text{No} = \frac{236.4}{1 + (236.4 - 1)} = \frac{236.4}{1.044} = 226.44$$
$$n = 226.44$$

- La muestra representativa se calculó en 236.4 estudiantes considerando los siguientes criterios. Un nivel de confianza de 95% ($z=1.96$) un nivel de precisión igual a (5%) y una prevalencia de 19% la cual se calculó mediante una prueba piloto (no hay estudios de consumo de tabaco en estudiantes universitarias mujeres solo hay estudios en escolares).
- Además se utilizó el programa Open epi en el cual se utilizó un tamaño de población de 5384.03, una frecuencia anticipada de 19%, un límite de confianza de 5% y un efecto diseño de 1.0, obteniéndose una muestra de 227 estudiantes dato que concuerda con la que se calculó mediante la fórmula.
- En total se recolectaron 271 encuestas esto fue para evitar el margen de error con aquellas preguntas no contestadas o encuestas no bien realizadas.

3. Área Geográfica: Fue la facultad de Ciencias médicas de la UNAH.

4. Criterio de inclusión y exclusión

- a. Criterio de Inclusión: fueron todas las alumnas que aceptaron participar en el estudio y que pertenecían a las carreras de Enfermería (1ro a 4to año) y Medicina (1ro a 6to año)
- b. Criterio de exclusión: fueron las estudiantes que no aceptaron participar en el estudio y los que no pertenecían a las carreras de Enfermería y Medicina y cursaban el quinto año de enfermería y el internado y el Séptimo y octavo año de medicina.

5. Procedimiento

Se aplicó un instrumento a todas las alumnas, el cual contaba con datos personales como edad, procedencia, ingresos y uso de tabaco tipo de cigarrillo y frecuencia.

Aplicación del instrumento; el instrumento se aplicó a las estudiantes que corresponden al año, clase y sección seleccionada.

6. Recursos Humanos

Se necesitó aplicadores de encuestas, las mismas se levantaron en el edificio de la Facultad de Ciencias Médicas para las carreras de Medicina y Enfermería en las clases de 1ro a 6to en medicina y de 1ro a 4to en la carrera de enfermería.

7. Consideraciones éticas y consentimiento informado

Se incorporó en el instrumento para la recolección de los datos el consentimiento informado con el objetivo de respetar la confidencialidad de los participantes en el estudio así también aclarando que los datos obtenidos serán utilizados solamente con fines académicos por lo que no se les pidió el nombre a cada participante.

8. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta que les aplico a las estudiantes se utilizó el paquete estadístico Epiinfo[®] 3.5.4 con el que se realizó el análisis de los datos. Así mismo, para la elaboración de las tablas y gráficos se utilizó el Software Microsoft Excel[®] versión 2010.

9. Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva con medidas de frecuencia como tasas, razones, proporciones y porcentajes. Medidas de Tendencia Central como

ser medias, y moda. Medidas de dispersión como rango y desviación estándar. En el análisis estadístico y para prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de χ^2 para variables cualitativas tomando como referencia de significancia estadística la $p < 0.05$. ORp para medir asociación así mismo como su intervalo de confianza del 95%.

IX. Resultados

Según los objetivos de la investigación y de acuerdo a la metodología planteada en este apartado se describen los resultados encontrados por medio de una encuesta a un total de 271 estudiantes de la facultad de ciencias médicas específicamente de la carrera de Enfermería y Medicina

Tabla No. 1 Clasificación por Carrera de las estudiantes fumadoras de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Enero – julio de 2017

Medicina		Enfermería		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
97	35.8	174	64.2	271	100

Tabla No. 1 De un total de 271 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas que aceptaron participar en el estudio el 35.8% (97) pertenecían a la carrera de Medicina y 64.2% (174) eran de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas.

Tabla No. 2 Características sociodemográficas de las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Enero – julio del 2017

	Enfermería		Medicina		p*
	Media	DE	Media	DE	
Edad	23.35	3.24	23.77	3.00	0.29
No. De hijos	1.44	0.69	1.07	0.27	0.07
Ingreso o mesada	3,599	2.95	3,765	2.42	0.68

Tabla No. 2 Entre características sociodemográficas de la población en estudio el promedio de edad para las estudiantes que participaron en el estudio fue de 23.35 (DE± 3.24) para enfermería específicamente, la media de edad de las estudiantes de medicina fue de 23.77 (DE± 3.00), de las cuales no se observan diferencias ya que el promedio de edad en ambas carreras. En cuanto al promedio de hijos para las estudiantes de enfermería fue de 1 hijo

(DE±0.69) así mismo el promedio de hijos para las estudiantes de medicina fue de 1 hijo (DE±0.27) lo que demuestran que en ambas carreras la mayoría de las estudiantes solo cuentan con un hijo. En relación al ingreso mensual promedio en las estudiantes de enfermería fue de Lps.3, 599.00 (DE± 2.95) y el promedio de ingreso de las estudiantes de medicina fue de Lps.3, 765.00 (DE ±0.68).

Tabla No.3 Características sociodemográficas Edad, No. De hijos e Ingreso de las estudiantes de la facultad de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Enero – julio 2017

	Enfermería		Medicina		p*
	Moda	Rango	Moda	Rango	
Edad	22.00	18-42	22.00	21-32	0.29
No. De hijos	1.00	1-4	1.00	1-2	0.07
Ingreso o mesada	2,000	150- 20,000	2,000	500– 10,000	0.68
	Mediana	Rango	Mediana	Rango	
Edad	23	(18 – 42)	23	(19 – 32)	0.29
No. De Hijos	1	(1 -4)	1	(1 – 2)	0.07
Ingreso o mesada	2,500.0	150.0 – 20,000.0)	3,000.0	(500.0 – 10,000.0)	0.68

Tabla No.3 En relación a las características sociodemográfica de las estudiantes la moda de edad fue de 22 años con un rango de (18 – 42) con respecto a la moda de edad de las estudiantes de medicina fue de también de 22 años con un rango de (21 – 32), así mismo la moda de No. De hijos es de 1 hijo con un rango de (1-4) para las estudiantes de enfermería y para las estudiantes de medicina fue de 1 hijo con un rango de (1-2) además se calculó la moda del ingreso económico o mesada la cual fue de Lps. 2,000.00 con un rango de (150.00 – 20,000) para las estudiantes de enfermería la cual fue igual a la moda de las estudiantes de medicina de Lps. 2,000 con un rango de (500.00 – 10,000)

En cuanto a la mediana de edad de las estudiantes tanto de medicina como de enfermería es de 23 años con un rango de (18 - 42) en enfermería y (19 - 32) en Medicina, así mismo la mediana de número de hijos es de 1 hijo en ambas carreras con un rango de (1-4) para

Enfermería y (1 - 2) para medicina, con respecto al ingreso mensual o mesada fue de 2,500.0 en enfermería con un rango de (150.0-20,000.0) y en medicina fue de 3,000.0 con un rango de (500.0-10,000.0). Encontrando que la población en estudio tenía una distribución normal

Tabla No. 4 Características sociodemográficas de las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Enero – Julio 2017

Características	Medicina		Enfermería	
	No.	%	No.	%
Residencia de las estudiantes				
Urbano	80	82.5	128	73.6
Rural	17	17.5	46	26.4
Estado civil				
Con pareja	6	6.2	31	17.8
Sin pareja	91	93.8	143	82.2
Antecedentes familiares				
Si	46	47.9	81	47.6
No	50	52.1	89	52.4

Tabla No. 4 según las características sociodemográficas de las estudiantes de la carrera de medicina y de enfermería el 82.5%(80) de la carrera de medicina residen en el área urbana en relación al 73.6%(128) estudiantes de enfermería, así mismo solo el 17.5%(17) de la carrera de Medicina y 26.4%(46) de las estudiantes de enfermería residen en el área rural. Con respecto al estado civil de las estudiantes el 6.2%(6) de la carrera de medicina y 17.8%(31)de la carrera de enfermería estaban casadas o en unión libre (con pareja) y el 93.8%(91) de las estudiantes de medicina y 82.2%(143) de las estudiantes de enfermería permanecían solteras, Así mismo se les pregunto si tenían antecedentes familiares de tabaquismo en general donde el 47.9%(46) de las estudiantes de medicina si tenían familiares que consumían tabaco al igual que el 47.6%(81)de las estudiantes de enfermería también reportaron tener familiares fumadores en relación con el 52.10%(50) de las estudiantes de medicina y 52.4%(89) de la carrera de enfermería quienes reportaron no tener ningún antecedentes de fumadores en la familia.

Tabla No. 5 Clasificación según en consumo de las estudiantes de la facultad de ciencias médicas en fumadoras y no fumadoras en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Enero – Julio 2017

Fumadoras		No fumadoras		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
64	24	207	76	271	100

Tabla No. 5 Del total de 271 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas tanto de la carrera de Medicina y Enfermería que participaron en el estudio el 24%(64) resultaron ser fumadoras en relación con el 76%(207) que no eran fumadoras. Dentro del grupo de las fumadoras se incluyó a las estudiantes que consumían de forma casual y de manera permanente.

Tabla No. 6 Clasificación de tipo de consumo en las estudiantes de la facultad de ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Enero – Julio 2017

	No.	%
Fumadoras permanentes	41	15.1
Fumadoras ocasionales	23	8.5
Total	64	23.6

Tabla No. 6 En relación al tipo de consumo que practican las estudiantes de un total de 24%(64) consideradas fumadoras el 15.1%(41) están en la categoría de fumadoras activas y solo el 8.5% (23) resultaron fumar solo ocasionalmente.

Tabla No. 7 Características sociodemográficas y la relación con el consumo de tabaco en las Estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. UNAH. 2017.

	Fumadoras		No fumadoras		p*
	Media	DE	Media	DE	
Edad	23.97	2.95	23.30	3.18	0.22
No. De hijos	1.0	0.0	1.5	0.07	0.03

Ingreso o mesada	4.44	3.08	3.53	2.79	0.11
------------------	------	------	------	------	------

*t de Student.

Tabla No. 7 La media de edad de las que fumaban permanentemente era de 23.9 años con una desviación estándar de 2.9 años y las que no fumaban fue de 23.4 años y una desviación estándar de 3.18 años y las diferencias no fueron estadísticamente significativas, en cuanto al número de los hijos fue mayor la media en las no fumadoras y las diferencias fueron estadísticamente significativas. Con respecto a la mesada las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas reportando un promedio de ingreso para las fumadoras de Los. 4,440.00 (DE \pm 3.08) y un promedio de ingreso para las no fumadoras de Lps. 3, 530.00 (DE \pm 2.79).

Tabla No. 8. Características socio demográficas y su relación con el consumo de tabaco de las Estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. UNAH. 2017

Variable	Fumadoras		No fumadoras		OR	IC 95%	p
	No.	%	No.	%			
Procedencia							
Urbana	33	82.5	158	75.96	0.67	0.27-1.60	0.48
Rural	7	17.5	50	24.04			
Total	40	100.0	208	100.0			
Estado civil							
Con pareja	8	20.0	15	7.58	3.05	1.19-7.78	0.03
Sin pareja	32	80.0	183	92.42			
Total	40	100.0	208	100.0			
Antecedentes familiares de tabaquismo							
Si	34	85.0	77	37.93	9.27	3.72-23.1	0.0000
No	6	15.0	126	62.07			
Total	40	100.0	203	100.0			

Tabla No.8 Con respecto a las características socio demográficas como la procedencia no se encontró una relación entre pertenecer al área Urbana o rural y consumir tabaco sin embargo con el estado civil encontramos un OR de 3.05 IC95%(1.19-7.78) p 0.03 siendo estadísticamente significativo donde hay 3 veces la probabilidad que las estudiantes que tienen pareja no consuman tabaco 7.58%(15) en comparación con las estudiantes que consumen tabaco y están solteras 20%(8). Así mismo se encontró relación entre tener antecedente de familiares con tabaquismo y ser fumadora ya que las diferencias fueron estadísticamente significativas, existe nueve probabilidades de ser fumadora si en la familia existe antecedente de tener un familiar fumador.

Tabla No. 9. Media o promedio de edad de inicio, consumo de cigarrillos por día y gastos por cigarrillos Estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. UNAH. 2017.

Variable	Media	DE
Edad de inicio a fumar en año	17.87	2.87
Promedio de cigarrillos por día	3.37	2.32
Gasto en Lempiras Cigarrillos Mensuales	230.0	213.04

En la tabla No. 9 se observa la edad de inicio del tabaquismo con un promedio de 17.87 años y fumaban en un promedio de 3.37 cigarrillos por día con un gasto de 230 lempiras mensuales.

Tabla No. 10 Relación entre el Estado de ánimo y la motivación con tabaquismo permanente y ocasional. Estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas. UNAH. 2017

Variable	Fumadoras permanentes (41)		Fumadoras ocasionales (23)		ORp	IC 95%	p	Fisher
	No.	%	No.	%				
Estado de animo								
Alegre	7	17.07	2	9.09	2.0588	0.38-0.89	0.6	
Ansiedad	17	41.46	12	54.55	0.5903	0.20-1.67	0.46	
Nerviosa	12	29.27	8	36.36	0.7241	0.24-2.17	0.76	
Depresión	9	21.95	10	45.45	2.9	0.96-19.06	0.09	
Autoestima								
Bajar de peso	7	17.50	7	31.82	0.4608	0.13-1.52	0.33	
Independencia	7	17.07	9	40.91	3.29	1.03-10.9	0.07	
Sentirse atractiva	3	7.32	6	27.27	0.22	0.04 – 1.00		0.05
Sociocultural								
Por Influencia de los amigos en las universidad	8	19.51	6	27.27	1.54	0.48-5.20	0.69	
Aceptación social	6	14.63	6	27.27	2.18	0.60-7,84	0.37	

Curiosidad	31	75.61	20	90.91	0.3100	0.06-1.56	0.25	
Influencia de los padres	0	0.0	3	13.64	0.000	0		0.04
Motivacionales								
Influencia de la publicidad	8	19.51	13	59.09	5.95	1.80-18.78	0.003	
Parecer adulta	3	7.32	5	23.81	3.86	0.08-18.50	0.13	
Parecer popular	7	17.07	10	45.45	4.04	1.25-13.03	0.03	
Rebeldía a sus padres	3	7.32	1	4.55	1.6579	0.16-16.96		1.0

Tabla No.10 En relación al consumo de tabaco con los factores asociados como estado de ánimo de 64 fumadoras tanto fumadoras ocasionales y permanentes el 17.07%(7) fuman cuando están alegres y solo el 9.09%(2) de las fumadoras ocasionales fuman por la misma razón obteniéndose un ORp de 2.05 IC95%(0.38 – 0.89) reflejando significancia estadística. Con respecto a la ansiedad el 41.4% (17) fumadoras permanentes consumen cigarro por presentar ansiedad en comparación con el 54.5% (12)de las fumadoras ocasionales obteniéndose un ORp de 0.58 IC95%(0.20- 1.67) no obteniéndose diferencias significativas, así mismo el 29.2% (12) de las fumadoras permanentes consumían cigarrillos por sentirse nerviosa y solo el 36.3% (8) de las fumadoras ocasionales consumían cigarrillo por la misma razón, en cuanto a si fumaban por depresión el 21.9%(9) de la fumadoras permanentes fumaban por esta razón en comparación con el 45.4%(10) de las fumadoras ocasionales obteniéndose un ORp de 2.9 IC95%(0.96 -19.06) de igual manera no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, así mismo el 7.32% (3) de las fumadoras permanentes fumaban cigarrillo por sentirse atractiva en comparación con el 27.27% (6) de las fumadoras ocasionales con ORp 0.22 IC95%(0.04- 1.00).La relación del consumo con los factores motivacionales como influencia de los padres las fumadoras permanentes no fuman por este motivo sin embargo el 13.6% (3) fumadoras ocasionales obteniendo un ORp de 0 a un IC95% (0-0) obteniéndose diferencias significativas, en relación a consumir cigarrillo por tener influencia de la publicidad el 19.5%(8) de las fumadoras permanente lo hacían por estar influenciad por la publicidad con respecto a las fumadoras ocasionales quienes el 59.09%(13) contestaron consumir cigarrillo por este motivo obteniéndose un ORp de 5.95 IC95% (1.80 – 10.78) confirmando este factor presenta diferencias estadísticamente significativas, así mismo de las estudiantes fumadoras permanentes solo el 17.0%(7) fuman motivadas por parecer popular en comparación con el 45.4% (10) de las fumadoras ocasionales que son motivadas a fumar por parecer popular con un ORp 4.04 IC95%(1.25-13.03) siendo ente factor estadísticamente significativo

Tabla No. 11 Clasificación de las estudiantes por carrera y su relación con el consumo de tabaco en facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Enero – Julio 2017

	Medicina		Enfermería		total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fumadoras	36	13.2	28	10.3	64	23.6
No fumadoras	61	22.5	146	53.8	207	76.4
Total	97	35.7	174	64.1	271	100

Tabla No. 11 Entre las 271 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, el 35.8% (97) que pertenecían a la carrera de medicina el 13.2%(36) resulto ser fumadoras en relación al 22.5%(61) que no fumaban así mismo del total de 64.2%(174) estudiantes de enfermería el 10.3%(28) reporto ser fumadora en comparación con el 53.8%(146) que respondió ser no fumadora, teniendo en cuenta que la prevalencia encontrada para el consumo de tabaco por las estudiantes de ambas carreras fue de 19% la cual se obtuvo mediante la prueba piloto que se realizó en 50 estudiantes.

Tabla No.12 Caracterización por carrera y tipo de fumadoras de las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Enero – Julio 2017

Características	Medicina		Enfermería		OR	IC95%	P
	No.	%	No.	%			
Consumo de tabaco							
Fumadores activas	23	56.1	18	43.9	2.5	(1.06-6.03)	0.05
Fumadoras ocasionales	13	56.5	10	43.5	2.5	(1.06-6.03)	0.05

Tabla No.12 en relación al consumo de tabaco que practicaba las estudiantes tanto de enfermería como de medicina se clasifico a quienes consumían tabaco de forma permanente y las que consumían tabaco en forma ocasional teniendo como resultados

que el 56.1%(23) estudiantes de Medicina y el 43.9%(18) estudiantes de la carrera de enfermería eran fumadoras activas, en cambio el 56.5%(13) de estudiantes de medicina y 43.5%(10) estudiantes de enfermería solo consumían cigarrillos de forma ocasional. Tomando en cuenta que el valor de OR fue de 2.5 tanto en fumadoras activas como fumadoras ocasionales con un IC95%(1.06-6.3) con una p de 0.05 por lo que si hay diferencias estadísticamente significativas entre las que consumen cigarrillos ocasionalmente y las que lo consumen permanentemente, aunque el valor de p no sea menor a 0.05 sino igual el OR si es significativo ya que existe el 2.5 de probabilidad que las fumadoras ocasionales se vuelvan fumadoras activas.

X. Discusión de Resultados

1. Este estudio fue enfocado al consumo de tabaco en las estudiantes universitarias de la facultad de ciencias médicas, específicamente de la carrera de Enfermería y Medicina, obteniéndose una prevalencia de consumo de tabaco de un 24%, en Honduras no se encontraron estudios relacionados al consumo de tabaco en mujeres sobre todo universitarias, el único estudio encontrado fue “Desigualdades socioeconómicas en la prevalencia del consumo de tabaco en la población de la etnia lenca del municipio de Intibucá, Honduras C.A. agosto 2014- junio 2015” el cual se apoya en investigaciones realizadas por el IHADFA en el año 2012 a 250 estudiantes de Institutos privados del Distrito Central donde el 57.6% eran mujeres, encontrándose aquí una prevalencia de consumo de 20.1% muy similar a la prevalencia en estas estudiantes universitarias. Así mismo se valoró que el IHAFa realizó su estudio en estudiantes con una edad de 17 a 21 años si bien es cierto que promedio de edad de las universitarias fue 23 años, una moda de 22 años y una mediana 23 años, por lo que sí existe relación de ya que el inicio del consumo de estas fue a los 17 años, concluyendo que estas estudiantes fumadoras consumen cigarrillo desde la secundaria, resultado que lo podemos comparar con un artículo publicado por la OPS llamado “El tabaco y las adolescentes tendencias actuales” donde confirma que En América Latina, 3 de cada 4 fumadoras iniciaron el consumo de cigarro entre los 14 y los 17 años. En Honduras, República, Dominicana, Ecuador, Paraguay y Uruguay, por lo menos 80% de los fumadores actuales iniciaron el consumo antes de los 18 años ,En México el 14,4% de las mujeres; cerca de la mitad empezó a consumir cigarrillo entre los 12 y los 17 años y la prevalencia más elevada de tabaquismo se registra en el grupo entre los 18 a 29 años de edad.
2. Se eligió estudiantes de la carrera de enfermería y medicina por si mayor conocimiento sobre los daños que puede causar el consumo de cigarro y por

ser las próximas promotoras de la salud de igual forma se demuestra que las estudiantes de medicina y enfermería están consumiendo tabaco. En un estudio realizado en Brasil “Características de uso de productos derivados del tabaco en universitarios del curso de Odontología en la universidad de Curitiba” demuestra que los profesionales de la salud desempeñan un papel de promotores de la salud y de cierta forma son referencia de comportamiento y ejercen estos una gran influencia en el sistema de salud sin embargo estudios revelan que estos profesionales son consumidores de tabaco y son menos propensos a orientar a sus pacientes sobre el riesgo que conlleva el consumo de tabaco así mismo los pacientes están menos dispuestos aceptar consejos de estos profesionales consumidores de tabaco.

3. En cuanto a la precedencia la mayoría de las estudiantes fumadoras provenían del área urbana, en menor porcentaje del área rural, como lo confirma un artículo de la OPS llamado “El tabaco y las adolescentes tendencias actuales” donde especifica que aunque la prevalencia del hábito de fumar en América Latina es variable puede llegar a 50 % y hasta superar esta cifra sobre todo en jóvenes de las zonas Urbanas.
4. Esta investigación se dirigió exclusivamente a las mujeres porque son las que desempeñan un papel importante ante la sociedad ya que son futuras madres, esposas amas de casa, quienes llegan a tener más responsabilidad que el hombre, por eso este estudio reflejó entre los factores asociados al consumo de tabaco los sociodemográficos como estar casada o con pareja y ser estudiante universitaria, los resultados de este estudio reflejan que el hecho de estar casada o en unión libre y tener hijo provoca que la fumadora consuma menos cigarrillo que las estudiantes que son solteras sin ninguna responsabilidad más allá de sí mismas y de sus estudios así lo podemos confirmar con el artículo publicado en España por la facultad de Medicina, Unidad de tabaquismo, Universidad de Cantabria, Santander en el 2004 llamado “Tabaquismo en la mujer consideraciones especiales” “Women and Smoking” que expresa que en la actualidad casi todas las mujeres tienen doble trabajo ya que lo hacen fuera del hogar y dentro del hogar siendo difícil

de negar que en las parejas no se comparte el 50% de las tareas en el hogar, además si estas tareas se compartieran es frecuente que la mayor preocupación recaiga siempre en la mujer provocando que esta disponga de poco tiempo para su descanso o para sí misma, a favor de esta hipótesis se dice que la mujer suelen ser cabeza de familia (madres solteras, separadas y con hijos pequeños) siendo esto motivo para consumir tabaco, es muy frecuente que las mujeres sobre todo aquellas que cargan con su pareja tienen la sensación de que podrían hacer más de lo no cumplen adecuadamente por ello llegan a tener una mayor o menor sensación de culpa, aparte de esta situación en los países desarrollados se observa que las mujeres sometidas a maltrato y víctimas de agresión sexual son las propensas a fumar. Por esta razón al encontrar en nuestro estudio que las fumadoras casadas estudiantes y madres fuman en menor pues el estar con su pareja les brinda cierta estabilidad siempre y cuando esta tenga en su hogar estabilidad emocional.

5. En cuanto a los factores asociados socioculturales o motivacionales como influencia de amigos, aceptación social e influencia de padres fumadores , el factor que tuvo significancia estadística fue el de poseer influencia de padres fumadores similar a como lo establece el artículo publicado en España por la facultad de Medicina, Unidad de tabaquismo, Universidad de Cantabria, Santander en el 2004 llamado “Tabaquismo en la mujer consideraciones especiales” “Women and Smoking” que dice que entre los factores socioculturales que influyen al consumo de tabaco consumo se encuentran, la aceptabilidad social, que ha aumentado últimamente en las jóvenes mujeres; además de la influencia por padres fumadores sobre todos aquellas donde es su madre la que fuma y la influencia de los amigos, factor que se encuentra similar entre hombre y mujeres.

En relación a la influencia que tienen los padres fumadores sobre las estudiantes universitarias fue estadísticamente significativo debido a que si los padres influyen o an influido en la adicción de las estudiantes ya sea como consumidoras ocasionales como consumidoras permanentes dato que se

puede comparar con el artículo llamado, “consumo de drogas en la adolescencia” escrito por los pediatras M.I. Hidalgo Vicario y A.M. Redondo Romero de la ciudad de Madrid España” establecen que “El consumo de los padres influye en la opinión de los hijos, aumentando la posibilidad de consumir. Además, si los hijos asisten a los padres (poner un vaso de vino, encender un cigarrillo, comprar tabaco, entre otras) tienen también mayor riesgo de uso. En ocasiones, que los padres usen drogas puede actuar de repelente para el hijo al haber visto y experimentado las consecuencias negativas de la adicción”

6. Así mismo los factores personales donde involucran estado de ánimo o auto estima podemos ver que estas estudiantes cuando fuman se sienten más atractivas de igual manera como lo describe el mismo artículo de la Universidad de España que la imagen de sí mismas es fundamental ya que el hecho de fumar las hace pensar en alcanzar la madurez, una edad adulta, moderna sociable, femenina, delgadas y atractivas además que la autoestima juega un papel fundamental ya que las jóvenes con baja autoestima tiene mayor probabilidades de empezar a fumar.
7. Otro factor asociado al consumo de tabaco por las estudiante fue el motivacional como el parecer popular y la influencia de la publicidad, resultados que podemos comparar con el mismo artículo de la Universidad de España “Tabaquismo en la mujer consideraciones especiales” “Women and Smoking” donde el factor popularidad se debe a la necesidad de ser aprobado no rechazado sino incluido dentro de un grupo de amigas. En cuanto la influencia de la publicidad la OPS en su artículo “Tabaco y las adolescentes tendencias actuales” confirma que la publicidad esta relacionada a buscar mercado nuevos donde las empresas tabacaleras lanzan campañas de publicidad agresivas dirigidas a mujeres y adolescentes, las cuales han tenido éxito especialmente en mujeres en la edad de 12 a 19 años , ya que al dirigirse a la mujer presentan al tabaquismo como símbolo de Independencia y de estar a la moda, las imágenes seductoras de fumadoras destacan en películas, videos musicales y publicidad que incitan a fumar esta publicidad

sobre el cigarrillo incita a las jóvenes a ser independientes, audaces, atractivas y delgadas.

8. En relación al estado de ánimo las estudiantes fumadoras activas o permanentes fuman más por alegría, ansiedad y por nervios sin embargo las ocasionales lo hacen por depresión como lo establece el artículo de la Universidad de España “Tabaquismo en la mujer consideraciones especiales” “Women and Smoking” epidemiológicamente las personas depresivas fuman más que las no depresivas y las personas que fuman más tienen mayor posibilidad de tener depresión, siendo las mujeres más susceptibles a trastornos depresivos, en cuanto al estrés y ansiedad no se admite que el tabaco tiene una función ansiolítica sino al contrario anansiogenica aunque muchas fumadoras expresen que el tabaco les genera calma y relajamiento debido a que hay muy pocos datos que sugieren que el fumador consiga ese efecto ansiolítico salvo que sea a corto plazo ya que los fumadores permanentes o exfumadores señalan que este al contrario lo precipitan.

XI. Conclusiones

1. En relación a las características sociodemográficas de las estudiantes de medicina y enfermería de la facultad de ciencias Médicas de la UNAH en el periodo de Enero a Julio 2017 la mayor parte de las participantes en el estudio fueron de enfermería en relación a las estudiantes de medicina, en cuanto al consumo de tabaco fueron las estudiantes de medicina que resultaron con mayor porcentaje de consumo de tabaco.
2. En relación a las características sociodemográficas las estudiantes presentaron una media de edad de 23 años, la moda fue de de 22 años y la mediana de 23 para ambas carreras concluyendo que la muestra que se obtuvo tenía una distribución normal.
3. Las estudiantes tanto de enfermería como medicina obtuvieron un promedio de ingreso mensual de Lps. 3599 para enfermería y de 3,765 para medicina con una moda de Lps. 2,000.00 para ambas carreras y una mediana de Lps. 2500.00 para las estudiantes de Enfermería y Lps. 3,000.0 para las estudiantes de Medicina.
4. En cuanto a su procedencia la mayoría de las estudiantes pertenecían al área urbana, así mismo el estado civil de las estudiantes fue en su mayoría sin pareja, en relación si las estudiantes tenían antecedentes de familiares fumadores la mayoría de las estudiantes que participaron en el estudio respondió tener familiares fumadores.
5. Con respecto al consumo de tabaco se clasificaron en fumadoras y no fumadoras obteniéndose la cantidad 24% de fumadoras.
6. En relación al consumo de tabaco las estudiantes fumadoras se clasificaron en fumadoras ocasionales y fumadoras permanentes obteniéndose del total de fumadoras el mayor porcentaje fue para las fumadoras permanentes en relación a las ocasionales.
7. En relación a la edad de las estudiantes fumadoras y no fumadoras no hay diferencias estadísticas ya que el promedio de edad en ambas grupos era de

23 años, sin embargo la edad de inicio al consumo de cigarrillo tanto en fumadoras activas como ocasionales fue a los 17 años.

8. Con respecto a la media de hijos las fumadoras reportaron tener de 1 hijo y las no fumadoras reportaron una media de aproximadamente 2 siendo este factor sociodemográfico estadísticamente significativo con el cual se concluye que el tener hijos es un factor protector para no fumar en las estudiantes.
9. En relación al ingreso o mesada con el consumo de tabaco tanto fumadoras como no fumadoras tiene un promedio de ingreso similar por lo el consumo es independiente de su ingreso económico.
10. Con respecto a la procedencia la mayoría de las estudiantes provenían del área urbana siendo menor el número de estudiantes que provenían de la zona rural, sin embargo el porcentaje de estudiantes fumadoras pertenecían a la zona urbana pero no se encontraron diferencias significativas sobre el consumo y el lugar de procedencia de las estudiantes.
11. En cuanto al estado civil la mayoría de las estudiantes tanto de medicina como de enfermería estaban solteras sin embargo en el grupo de las fumadoras el menor número de estudiantes tenía pareja en comparación con las que no fuman por lo que concluimos que el tener pareja puede ser una limitante para consumir cigarrillo, sobre los antecedentes de tener familiares fumadores las alumnas que consumían tabaco reportaron tener un familiar un fumador obteniéndose significancia estadística en esta relación
12. Así mismo la edad de inicio de consumo que reportaron las fumadoras fue de 17 años el promedio de consumo de cigarrillos fue de 3 cigarrillos al día por esta razón las consumidoras permanentes se encuentran en un nivel de consumo leve así mismo estas fumadoras tenían un promedio de gasto de Lps. 230.00 al mes
13. Con respecto al tipo de fumadora, y los factores asociados al consumo fumadoras permanentes consumen más cigarrillos cuando están alegres encontrándose diferencias estadísticamente significativas con las fumadoras ocasionales, así mismo las fumadoras ocasionales fuman más por sentirse atractivas en comparación con las fumadoras permanentes, dentro de los

factores motivacionales asociados al consumo las fumadoras ocasionales fuman por tener la influencia de sus padres fumadores y por influencia de la publicidad así mismo el ser popular entre sus amigos o la sociedad.

14. En relación al consumo por carrera el mayor porcentaje de fumadoras resultó ser en estudiantes de medicina con respecto a las estudiantes de enfermería sin embargo dentro del tipo de consumo las fumadoras activas o permanentes estaban presentes también en las estudiantes de medicina que en las estudiantes de enfermería

XII. Recomendaciones

1. Reforzar las campañas prevención al tabaco y fomentar programas para la promoción, dentro de las cátedras de Medicina y Enfermería el autocuidado, estilo de vida saludable y ambientes libres de humo de tabaco, tomando en cuenta que estas estudiantes serán las futuras promotores de la salud.
2. Seguir apoyando las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco, logrando así una disminución en la aceptación social del consumo de tabaco.
3. Promover políticas que generen una conciencia a las estudiantes para evitar el consumo o dejar de consumir tabaco por el rol que juegan ante la sociedad.
4. Dentro de la facultad realizar actividades con los alumnos de promoción sobre el riesgo que conlleva el uso de cigarrillo a corto y a largo plazo, tanto en fumadores activos permanentes, ocasionales y pasivos.

XIII. Bibliografía

1. Córdoba García R, Clemente Jiménez ML, Bartolomé Moreno C, García Suárez A. Importancia de que no se fume. En: Grupo de Abordaje del Tabaquismo de la semFYC. Manual de Tabaquismo. Barcelona: semFYC ediciones; 2008. p. 17-28.)
2. Hahlund M. La mujer y el tabaco: Atracción fatal. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010;88:563-563. doi: 10.2471/BLT.10.080747.
3. Rivera MF, Tabaco y pobreza. Un estudio epidemiológico en población urbana. Tegucigalpa, Honduras, 2009. Rev. Med Hondureña. Vol. 79, No.4. 2011.
4. Castro AT, Gálvis CR. Perfil epidemiológico de la población trabajadora de vendedores del sector informal de Villavicencio-Meta. En: Memorias del I Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. Bogotá: Universidad
5. Javeriana; 2006. Jacobs R, Gale F, Capehart T, Zhang P, Jha P. The supply-side effects of tobacco control police. In Jha P , Chaloupaka FJ, eds. Tobacco control policies in developing countries. Oxford: Oxford Universities Press; 2000.p.311-341.
6. Barenger D. Tabaco y Agrotóxicos. Posadas: Editorial Universitaria de Misiones; 2007. Pacheco L. Nomás venimos a malcomer. Jornaleros indios en el tabaco en Nayarit. Tepic, Nayarit : UNAN; 1999.
7. Pomareda C, Brenes E. Figueroa L. La industria de tabaco en Honduras: Condiciones de competitividad. S.I: CLADS/INCAE; 1997. Otañez MG, Glantz SA. Trafficking in tobacco farm culture: tobacco companies use of video imagery to undermine health policy. Vis Anthropol Rev. 2009;25:1-24.
8. Loker WM. The rise and fall of flue-cured tobacco in the Copan Valley and its environmental and social consequences. Human Ecology. 2005;33:299–32
9. Instituto Nacional de Estadísticas (HN). Trigésimo noveno informe de la encuesta permanente de hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM). Honduras: INE; 2010.

10. Instituto Nacional de Estadísticas (HN). Trigésimo noveno informe de la encuesta permanente de hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM). Honduras: INE; 2010.
11. Oliva E, Morales JM, Dominguez S, y Acebedo F. Prevalencia del habito de fumar en estudiantes de profesionales de la salud. Matanzas 2008-2009 Rev. Med Electron [internet]. 2010 Nov; 32 (6): disponible en: http://scielo.sid.cud/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242010000600003&lng=pt.
12. Iglesias R, Jha P, Pinto M, Costa e Silva VL, Godinho J. Controle do tabagismo no Brasil. Washington: Banco Mundial; 2007.)
13. Organização Mundial da Saúde. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: OMS; 2005.) (Kanicka M, Szpak A, Drygas W, Rzeznicki A, Kowalska A. The prevalence of tobacco smoking among public health students at Medical University of Bialystok. Adv Med Sci. 2007;52.
14. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes and professional behavior? Prev Med. 2002 Feb;34(2):260-5. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.2001.0981>. PMID:11817923)
15. Martín V, Fernández D, Ordóñez C, Molina AJ, Fernández E, Luís JM. Valoración con tres métodos diferentes de la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de primer curso de ciencias de la salud de la Universidad de León en 2006. Rev Esp Salud Publica. 2008 Abr;82(2):221-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272008000200008>. PMID:18496626.
16. Morrell HE, Cohen LM, Dempsey JP. Smoking prevalence and awareness among undergraduate and health care students. Am J Addict. 2008 May-Jun;17(3):181-6. <http://dx.doi.org/10.1080/10550490802019899>. PMID:18463994
17. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Méd. 2009 Mar;137(3):361-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000300006>).

18. Brundtland GH. Prólogo. Samet JM Samet, Yoon SY (Eds.). Mujeres y la epidemia del tabaco – Retos para el s. XXI. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001)
19. Mackay J, Eriksen M, Shafey O, Ross H. The tobacco atlas. 3th ed. Atlanta, Georgia USA: American Cancer Society, World Lung Foundation 2009.
20. Organización Mundial de la Salud. Encuesta mundial sobre el tabaco en jóvenes [sitio en Internet]. [consultado 2010 enero 30]. Disponible en: <http://www.edc.gov/spanish/tabaco.htm-32k>.
21. Regueira G, Suárez-Lugo N, Jakimczuk S. Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S315-S320
22. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. Rev Saude Pública 2006; 36: 40-46.
23. Griensven F, Kilmarx PH, Jeeyapant S, Manopaiboon C, Korattana S, Jenkins RA, et al. The prevalence of bisexual and homosexual and related health risks among adolescents in Northern Thailand. Arch Sex Behav 2004; 33: 137-147.
24. *De la Rosa L, Otero M. et al. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales, Unidad de Tabaquismo. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Santander. España.*
25. United States Surgeon General. Women and smoking: a report of the Surgeon General. Rockville, MD, United States Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2001.
26. Tauras JA, O'Malley PM, Johnston LD. Effects of price and access laws on teenage smoking initiation: A national longitudinal analysis. [artículo en internet] [consultado 2010 enero 12] Disponible en: <http://www.impactteen.org/>.

27. Suárez LN, Nahuat R. Comportamiento del tabaquismo en adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 10. Cárdenas, Tabasco. 2005. Revista Horizontes Sanitarios 2006; 5 (2): 26-43.
28. Regueira G, Suárez-Lugo N, Jakimczuk S. Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S315-S320
29. Regueira G, Suárez-Lugo N, Jakimczuk S. Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S315-S320.
30. Jiménez-Muro FA, San Agustín, AB, Marqueta Baile A, Gargallo Valero P, Nerín de la Puerta I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. (En línea). Departamento de Medicina y Psiquiatría. Unidad de Tabaquismo FMZ. Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza. Departamento de Métodos Estadísticos. Escuela Universitaria de Estudios Empresariales, Universidad de Zaragoza. España. [Consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=289122882004>
31. Montes A, Pérez M, Gestal JJ. Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. (En línea). Adicciones 2004; 16 (Supl 2):75-82. Consultado octubre 2012. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/AgustinMontes.pdf>.
32. Ponciano-Rodríguez G, Morales-Ruiz A. Evaluación del Programa de Tratamiento para la Cesación del Tabaquismo en la clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM. (En línea). Salud Pública Méx 2007; Vol. 49(sup 2):247-265. [Consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002000>.
33. AGHI, Mira et al. 2001: "Initiation and Maintenance of Tobacco Use". En: SAMET, Jonathan & YOON, Soon-Young (eds.) Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for Epidemic Challenges for the 21st Century. Geneva: World Health Organization, pp 48-68
34. De la Rosa L, Otero M. Mujer y tabaco. Cardiovasc Risk Factors 2003;4:245-55.

35. Nerín I. El tabaquismo en la mujer: una atracción fatal. Arch Bronconeumol 2005; 41: 360-362
36. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization, 2004
37. Nerín I, Jané M. Políticas de género de ámbito global en el control y la prevención del tabaquismo. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S304-S314.
38. Harlem-Brundtland G. Prólogo. En J.M. Samet, Soon SY(Ed.). Las mujeres y la epidemia del tabaco- Retos para el siglo XXI. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
39. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization, 2004
40. Nerín I, Jané M. Políticas de género de ámbito global en el control y la prevención del tabaquismo. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S304-S314
41. Regueira G, Suárez-Lugo N, Jakimczuk S. Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52 supl 2:S315-S320.
42. Bianco E. Mujeres, industria tabacalera y marketing. Revista Mujer Salud. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe 2004; 1:3-7.
43. Campaign for Tobacco Free Kids - Action on Smoking and Health. Confíe en nosotros. Somos la industria tabacalera. [documento en internet] [consultado 2010 enero 28] Disponible en: <http://www.tobaccofreekids.org/campaign/global/framework/docs/TrustUsSpanish.pdf>
44. Friedman V. The female smoker market. Lorillard collection. June 28, 1973. Bates No. 03375503/5510. [documento en internet] [consultado 2009 julio 10] Disponible en: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/lce91e00>.
45. Andres RL, Day MC. Perinatal complications associated with maternal tobacco use. Semin Neonatal. 2000;5:231---41.

46. Wigle DT, Arbuckle TE, Turner MC. Epidemiologic evidence of relationships between reproductive and child health outcomes and environmental chemical contaminants. *Journal of Toxicology and Environmental Health*. 2008;11:480---3.
47. Catalano PM, Kirwan JP. Maternal factors that determine neonatal size and body fat. *Curr Diab Rep*. 2001;1:71---7.
48. Gao YH, Holloway AC, Zeng ZH, Lim YE, Petrik JJ, Foster WG, et al. Prenatal exposure to nicotine causes postnatal obesity and altered perivascular adipose tissue function. *Obs Res*.2005;13:687---92.
49. Chen WJ, Kelly RB. Effect of prenatal or perinatal nicotine exposure on neonatal thyroid status and offspring growth in rats. *Life Sci*. 2005;76:1249---58.

Anexos:

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Salud Pública
Maestría en Epidemiología 2015 – 2017

“Factores asociados al consumo de Tabaco en las estudiantes Universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud en la UNAH en el periodo de Julio a diciembre del 2016, Tegucigalpa, Honduras”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio tiene como finalidad, determinar la situación de los y las estudiantes universitarios en el área de salud sobre el consumo de Tabaco los factores asociados al consumo. Esta encuesta se mantendrá en el anonimato y los datos obtenidos se utilizaran para fines académicos los cuales proporcionarán información importante tanto para los estudiantes como para docentes los riesgos a los que conlleva el uso de tabaco.

A. Características socio demográficas

Edad: _____ Estado Civil: _____ Procedencia: _____
() Soltero(a) () Urbana
Carrera: _____ () Casado(a) () Rural
() Unión Libre
trabaja: Si () No ()
Hijos () Si
Ingreso o Mesada: _____ () No
Cuantos: _____

B. Consumo:

Considera usted que el consumo de tabaco puede causar efectos dañinos a la salud

Si () No ()

Solamente la persona que fuma corre riesgo de presentar enfermedades severas que ponen en peligro la salud.

Si () No ()

Porque _____

Según su percepción quienes fuman más

Mujeres () Hombres ()

C. Familia

En su familia hay antecedentes de tabaquismo Si () No ()

Quien en su familia Fuma

() Ambos Padres

() Solo Padre

() Solo Madre

() Hermano(a)

() Abuelo(a)

() Tío (a)

Otros _____

D. Consumo

Usted actualmente fuma Si () No ()

Ocasionalmente fuma Si () No ()

Si su respuesta es NO en ambas preguntas dé por finalizada la encuesta, y muchas gracias por su colaboración.

Si su respuesta es Si en alguna de las preguntas sobre el consumo puede continuar con la encuesta.

Si es usted fumadora conteste las siguientes preguntas

A qué edad comenzó a fumar _____

E. Su Habito de consumo

Cuantos cigarrillos fuma al día _____

F. Preferencia de consumo

Qué tipo de cigarrillos fuma

() Fuerte

() Light

() Mentolado

Que marca de cigarrillos usa _____

En qué momento prefiere fumar del día

() Después de despertar por la mañana

() Después de cada comida

- () Por la noche antes de dormir
- () Cualquier hora del día

Cuáles son los lugares donde prefiere fumar

- () Lugares públicos como bares, discotecas, restaurantes.
- () Lugares abiertos como parques, canchas deportivas, parqueos
- () En su casa

Comienzo de consumo

Que lo(a) motivo a comenzar a fumar

- () Rebeldía contra sus padres
- () Por ser aceptado en sociedad (grupo de amigos)
- () Por curiosidad
- () Para parecer adulto(a)
- () Por influencia de sus padres fumadores
- () Para ser popular
- () Influencia de publicidad

De las siguientes situaciones cuales son las que lo motivan a fumar

Socioculturales o influencia

- () Cuando esta con amigos(as) en una fiesta
- () Cuando esta con amigos(as) de la universidad
- () Cuando además consume alcohol
- () Cuando esta con su pareja
- () Cuando uno de sus padres fuma

Personales

- () Alta demanda académica
- () Para bajar de peso
- () Se siente atractiva
- () Se siente independiente
- () Se siente madura

Autoestima

- () Cuando se siente depresiva o sola
- () Cuando está nerviosa

- Cuando esta estresada
- Por ansiedad
- Cuando esta alegre

Ha pensado dejar de fumar () Si () No

Porque quiere dejar de fumar

- Peligro de las enfermedades que produce el tabaco
- Presiones familiares
- Presiones laborales o estudiantiles
- Problemas de salud actuales (respiratorias)
- Por propia voluntad
- Orden medica

Si lo ha dejado, en ese tiempo de abstinencia usted ha presentado

- Irritabilidad
- Dolor de cabeza
- Ansiedad
- Dificultad de concentración
- Insomnio
- Somnolencia

Factores asociados al consumo de tabaco en las estudiantes de la facultad de ciencias medicas

Factores asociados	Actualmente fuma						Ocasionalmente fuma							
	Si		NO		P	F	Chi 2	Si		NO		P	F	Chi 2
	No	%	No	%				No	%	No	%			
Alegre	97	17.1	34	82	0.54	0.27		3	13.0	20	87.0	0.81	0.60	
Ansiosa	17	41.5	24	58.5	0.46		0.53	12	52.2	11	47.8	0.63		0.22
Estresada	28	68.3	13	31.7	0.65		0.20	13	56.5	10	43.5	0.42		0.64
Nerviosa	12	29.3	29	70.7	0.76		0.08	9	39.1	14	60.9	0.5		0.45
Soledad	9	22.0	32	78.0	0.09		2.7	10	43.5	13	56.5	0.14		2.13
Demanda académica	21	51.2	20	48.8	0.22		1.46	7	30.4	16	69.6	0.15		2.05
Bajar de peso	7	17.5	33	82.5	0.33		0.94	7	30.4	16	69.6	0.41		0.67
Independencia	7	17.1	34	82.9	0.07		3.12	10	43.5	13	56.5	0.02		4.83
Madurez	2	4.9	39	95.1	0.78	0.43		0	0.0	22	100.0	0.75	0.41	
Atractiva	3	33.3	38	92.7	0.07	0.04		6	26.1	17	73.9	0.09	0.05	
Alcohol	24	58.5	17	41.5	0.01	0.00		20	87.0	3	13.0	0.05	0.02	
Amigos fiesta	26	63.4	15	36.6	0.21	0.10		19	82.6	4	17.4	0.16	0.08	

Amigos universidad	8	19. 5	33	80.5	0.69	0.15		6	26. 1	17	73.9	0.80	0.0 5
Pareja	6	54. 5	35	85.4	0.64	0.21		5	21. 7	18	78.3	0.73	0.1 1
Fuma con sus padres	0	0.0	41	100. 0				0	0.0	23	100. 0		
Canchas o parqueo	5	12. 2	36	87.8	0.59		0.30	1	4.3	22	95.7	0.53	0.2 7
Bar o discoteca	25	61. 0	16	39.0	0.13	0.06		20	87. 0	3	13.0	0.03	0.0 1
Casa	18	43. 9	23	56.1	0.16		0.05	5	21. 7	18	78.3	0.11	2.47
Momento antes de dormir	21	51. 8	20	48.8	0.86		0.02	11	47. 8	12	52.2	0.00 9	0.92
Después comer	7	17. 1	34	82.9	0.81	0.58		4	17. 4	19	82.6	0.73	0.6 3
Cualquier hora	17	41. 5	24	58.5	0.22		1.46	6	26. 1	17	73.9	0.40	0.7 0
Aceptado sociedad	6	14. 6	35	85.4	0.37		0.77	6	26. 1	17	73.9	0.45	0.55
Curiosidad	31	75. 6	10	24.4	0.25	0.12		21	91. 3	2	8.7	0.21	0.1 0
Influencia padres	0	0.0 0	41	100. 0	0.07	0.03 8		3	13. 0	20	87.0	0.08	0.0 4
Influencia padres	8	19. 5	33	80.5	0.00 3		8.39	13	56. 5	10	43.5	0.00 7	7.19
Parecer adulto	3	7.3	38	92.7	0.15	0.07		5	22. 7	17 3	77. 3	0.18	0.09
Popular	7	17. 1	34	82.9	0.03		4.50	10	43. 5	13	56.5	0.05	3.77
Rebeldía padres	3	7.3	38	92.7	0.94	0.54		1	4.3	22	95.7	0.94	0.5 4

